

## Библиографический список

1. Введенская Е.С., Толченев Б.А., Введенская И.И. Своеобразие социальной адаптации лиц старшей возрастной группы // Геронтология и гериатрия, послевоенная медицина: Мат. межобластной научно-практической конференции. Екатеринбург, 1998.
2. Квасенко А.В., Зубарев Ю.Г. Психология больного. Л., 1980.
3. Лещинский Л.А. Деонтология в практике терапевта. М., 1989.
4. Мякотных В.С., Боровцова Т.А., Баталов А.А. Психологические особенности пациентов гериатрического стационара // Успехи геронтологии: Сб. 1999.
5. Семеновских С.В. Особенности психотерапии в условиях гериатрического стационара // Геронтология и гериатрия, послевоенная медицина: Мат. межобластной научно-практической конференции. Екатеринбург, 1999.
6. Сергеев И.И. Психогенное патологическое развитие личности в позднем возрасте // Журнал невропатологии и психиатрии. 1986. № 11.
7. Ташлыков В.А. Психология лечебного процесса. Л., 1984.
8. Шмидт Е.В. Классификация сосудистых поражений головного и спинного мозга // Журнал невропатологии и психиатрии. 1985. № 9.
9. Эльштейн Н.В. Общественные проблемы терапевтической практики. Таллин, 1983.
10. Oxford Textbook of Geriatric Medicine / Ed. J.G. Evans a. T.F. Williams. Oxford - New-York - Tokyo: Oxford University Press, 1992.

*С.С. Войлова, Т.А. Катцина (Красноярск)*

### **Реабилитация участников боевых действий (на примере г. Ачинска)**

Целью данной статьи является освещение реабилитационной работы, осуществляемой в муниципальном учреждении «Медико-социальной реабилитации инвалидов и военнослужащих» г. Ачинска Красноярского края. Речь пойдет преимущественно о психосоциальном аспекте реабилитации применительно к участникам боевых действий.

Психосоциальная реабилитация направлена на преодоление отрицательных реакций со стороны психики у людей, возникающих не только в связи с инвалидностью или болезнью, но и под влиянием психотравмирующих стрессовых ситуаций. Определенное место среди психотравмирующих факторов занимают локальные вооруженные конфликты. Их участники подвергаются так называемому «запороговому», по степени интенсивности, воздействию факторов экстремальной обстановки. Последствием этого становятся психические и психосоматические нарушения, которые оказывают влияние на психологический, психофизиологический, социальный уровни функционирования человека, приводят к выраженным характерологическим изменениям личности. Показательно, что в обыденной жизни применительно к участникам локальных вооруженных конфликтов зачастую употребляется выражение «человек с большой психикой». Посттравматические стрессовые нарушения способствуют формированию особых жизненных сценариев человека и могут оказать влияние на его дальнейшую жизнь.

Конечной целью любых реабилитационных программ является восстановление личностного и социального статуса больного (инвалида). Достижению этой цели подчинена работа ачинского муниципального учреждения «Медико-социальной реабилитации инвалидов и военнослужащих», функ-

ционирующего с 2000 г. Такая деятельность предполагает комплексный интегральный подход с учетом не только клинико-биологических закономерностей болезни, но и психосоциальных факторов, особенностей окружающей человека среды. Поэтому направления работы данного учреждения довольно широки. Данные приведенной ниже таблицы (составленной по отчетам анализируемого нами учреждения) отражают в динамике контингент обслуживаемых лиц.

Число обслуживаемых лиц за период 2001-2003 гг.

Контингент обслуживаемых лиц	2001	2002	2003
Военнослужащие-участники военных действий в Афганистане в том числе инвалиды	167 6	146 6	169 5
Военнослужащие-участники военных действий в Чечне в том числе инвалиды	206 3	256 3	238 4
Участники ликвидации аварии чернойбыль-ской АЭС в том числе инвалиды	102 45	72 44	83 44
Родители погибших военнослужащих	87	83	81
Инвалиды прочие	6550	6198	5902
Военнослужащие прочие	-	-	690
Военнослужащие, проходившие службу в действующей армии	-	-	800

Индивидуальная программа реабилитации, разработанная и поэтапно осуществляемая специалистами муниципального учреждения «Медико-социальная реабилитация инвалидов и военнослужащих» г. Ачинска включает три основных блока: медико-социальный, социальный, психологический. В русле реализации медико-биологического аспекта реабилитации осуществляются: активная патогенетическая, поддерживающая («фоновая»), «долечивающая», функционально-тренирующая и профессиональная терапия, профилактика обострений, новые формы лечения и организация лечебных мероприятий. Социальный аспект реабилитации направлен на коррекцию социальной ситуации, возникающей в юридической, социально-бытовой, семейной, материальной, профессиональной, социально-средовой и социально-трудовой сферах. И, наконец, психологический аспект реабилитации предусматривает коррекцию психологического контакта, профессиональной ориентации, состояния фрустрации, мотивационной сферы, внутренней модели болезни и системы социально-психологических отношений.

Психосоциальная реабилитация реализуется посредством различных программ, направленных на восстановление потенциала клиента. Программы реабилитации – центрированные и включают ближайшее окружение пациента. Психосоциальная реабилитация всех членов семьи клиента является необходимым элементом работы учреждения. Даже просто непонимание ближайшим окружением состояния пациента может уничтожить плоды долговременных усилий всех участников реабилитации.

Активно внедряется в практику деятельности муниципального учреждения тренинг социальных навыков. Он позволяет улучшить навыки общения

клиента, развить его способности к адекватному реагированию на окружающую действительность. облегчить адаптацию к повседневной жизни, трудовой занятости, досугу, иными словами, обеспечить максимально комфортное функционирование человека в обществе. Используются три модели тренинга социальных отношений: *основная* (в ней сложные социальные репертуары сводятся к более упрощенной схеме, становятся предметом корректирующего обучения, а затем полученный опыт переносится в жизнь); *проблемно-разрешающая* (нацелена на улучшение нарушенных процессов восприятия информации и обратного ответа); *когнитивно-опосредованная* (сосредоточена на коррекции когнитивных функций (внимание, планирование)).

В практике работы учреждения широкое применение получила поддерживающая психосоциальная терапия. Она включает в себя активное слушание, разумную эмпатию, придание уверенности пациенту в частности в возможности располагать специалистами учреждения, поддержку его инициативы, направленной на улучшение здоровья. Для реализации направлений деятельности учреждения функционируют кабинеты психолога, психотерапевта, физиотерапевта, социолога, процедурный. Помимо этого, работают отделения массажа, парафинолечения, грязи- и водолечения, гипнотарий, а также залы лечебной физкультуры, музыкотерапии и ароматерапии.

Таким образом, можно выделить основные методы психической реабилитации, применяемые в рассматриваемом нами учреждении: различные психотерапевтические воздействия (аутотренинг, гипноз и др.), психогигиена, психопрофилактика, эстетотерапия, физические тренировки и лечение трудом (трудотерапия).

Опыт деятельности муниципального учреждения «Медико-социальной реабилитации инвалидов и военнослужащих» г. Ачинска позволяет сформулировать основные *принципы* реабилитации, с учетом которых осуществляется вся работа учреждения. Реабилитация – это многоплановый, неразрывный процесс – единый комплекс лечебных, реабилитационных, профилактических и оздоровительных мероприятий. Необходимо использовать комплекс различных реабилитационных мероприятий с участием медицинских работников, психологов, педагогов, социальных работников, юристов, специалистов физической культуры и др.

В зависимости от объема и сложности задач, решаемых реабилитацией, от условий, возможностей и индивидуальных показаний для ее проведения могут быть использованы разные системы реабилитации, различающиеся между собой количеством этапов и их продолжительностью. Реабилитация предполагает использование единых методических и организационных подходов к разработке плана восстановительных мероприятий. Реабилитационные мероприятия должны быть неотъемлемой частью лечебных мероприятий, органически их дополнять. Выбор реабилитационных мероприятий должен обеспечивать выздоровление пострадавшего, возвращение его в коллектив, к основному общественно полезному труду. Реабилитационные мероприятия должны осуществляться непрерывно, последовательно и преемственно. Важным условием эффективности реабилитации является ее индивидуальность.